

受診報告書

年 月 日

所属・部署： _____

氏名： _____ 様

健診結果で「要治療」「要精密検査」の判定があった方へ

健康診断の結果、以下の項目に要治療または要精密検査が必要である判定がありました。
つきましては、お早めに医師の診察を受け _____ 月 _____ 日までに、下記担当者まで結果の報告をお願いします。

治療・精密検査(再検査含む)が必要と判断された検査項目					
	血圧		尿酸		心電図
	脂質		血液一般		耳・眼
	肝機能		尿検査		胃部
	糖代謝(血糖)		胸部レントゲン		便潜血
	その他の項目 (_____)				

・受診結果の報告はご自身で記入してください。

・医師の診断書等の添付は不要です。 衛生管理者(健康管理担当者) _____

【 受診結果の報告 】

ご本人記入欄

氏名 _____

受診医療機関 _____

受診日 _____

受診結果(該当の番号に○をし、必要な箇所に記入をしてください。)

1. 異常なし
2. 経過観察 ①次回健診まで様子を見てよい ②再検査予定(_____ 月 _____ 日頃)
3. 更に精密検査が必要
4. 治療が必要 または 治療を開始した
5. その他 【 _____ 】